

INÊS SOFIA DOS SANTOS ANDRADE

A PERCEÇÃO DO FUNCIONAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MENTAL DOS BOMBEIROS



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Familiares e Sistémicas

COIMBRA, 2018

A Perceção do Funcionamento Familiar e Saúde Mental dos Bombeiros

Inês Sofia dos Santos Andrade

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização Terapias Familiares e Sistémicas

Orientadora: Professora Doutora Joana Sequeira, Professora Auxiliar do Instituto Superior
Miguel Torga

Coimbra, julho de 2018

Agradecimentos

Como se costuma dizer na gíria, nem tudo nesta vida é fácil! E este foi mais um momento em que pus à prova a minha capacidade de luta e de ultrapassar mais uma etapa! Se fosse fácil não era para mim!

Neste momento final agradeço aos meus pais por terem sido tão pacientes comigo e por me apoiarem, sobretudo, nos momentos em que equacionei desistir!

Ao meu irmão, por ao longo destes anos de faculdade me ter apoiado e me ter incentivado a lutar pelo que sempre quis, e porque nunca me abandonou nem nunca me disse o que devia fazer!

Ao meu Oficial, Pedro Rojão, por todo o apoio prestado e por me incentivar a acabar a dissertação o mais rápido possível, porque independentemente do futuro, vais ser sempre o meu oficial!

À minha orientadora, Professora Doutora Joana Sequeira, por todas as orientações, pela disponibilidade, paciência comigo e por ter sempre acreditado que seria possível realizar este trabalho de investigação.

Aos Bombeiros Voluntário de Folgosinho, por estes longos anos e por me servirem de inspiração para este estudo!

Ao Sérgio Cipriano e aos Bombeiros.pt por fazer chegar o meu trabalho a todos os bombeiros portugueses!

Aos 232 bombeiros que “disponibilizaram o tempo” a responder ao protocolo de investigação, sem eles este trabalho não teria sido possível!

À Vanessa Azevedo, pelas longas horas de explicação em SPSS!

À Margarida Pocinho, por me ter estendido a mão na hora de mais aflição!

Às minha amigas Mariana Pires e Sara Pereira por estarem sempre do outro lado quando mais precisei!

Ao meu namorado, pela paciência que teve comigo e com o meu mau feitio, sobretudo durante as últimas semanas!

A todos que, direta e indiretamente, me apoiaram e ajudaram para que este trabalho fosse possível! Porque, depois disto, fica o desejo de viver para sempre!

A todos,
Muito obrigada!

Resumo

A literatura tem-se debruçado no estudo do funcionamento familiar em diferentes contextos familiares, de forma identificar quais as características que se associam a uma maior capacidade de ajustamento das famílias. Dada a pertinência da temática, optámos por estudar o funcionamento familiar e a saúde mental dos bombeiros portugueses.

Participaram 232 bombeiros de diferentes corporações do país, 97 mulheres e 135 homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos.

O protocolo de investigação incluiu os seguintes instrumentos de recolha de dados: Questionário Sociodemográfico, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES IV; Sequeira, Cerveira, Silva, Neves, Vicente, Espírito-Santo & Guadalupe, 2015) e Inventário de Saúde Mental (MHI-5; Pais Ribeiro, 2011).

Os resultados evidenciam que bombeiros revelaram níveis elevados de bem-estar psicológico e de saúde mental. Também percecionaram o funcionamento das suas famílias como equilibrado, com uma boa comunicação, mas com uma baixa satisfação com a família.

Conclui-se que é importante pensar intervenções no sentido do ajustamento ao contexto de adversidade com que os bombeiros se deparam, mantendo e melhorando a sua saúde mental, bem como potenciar o funcionamento ajustado das famílias para que estas se constituam como fontes de suporte e ajustamento.

Palavras-chave: funcionamento familiar, saúde mental, bombeiros

Abstract

Family functioning has been a issue of study in different family contexts, in order to identify the characteristics that are associated with a greater adjustment of families and individuals. Given the pertinence of the theme, we chose to study the family functioning and mental health of Portuguese firefighters.

In this study participated 232 firemen, who belong to different corporations in the country, 97 women and 135 men, with aged between 18 and 61 years.

The investigation protocol included the following instruments: Sociodemographic Questionnaire, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES IV; Sequeira, Cerveira, Silva, Neves, Vicente, Espírito-Santo & Guadalupe, 2015) and Inventory of Mental Health (MHI-5; Pais Ribeiro, 2011).

Results showed that firefighters have high levels of psychological well-being and mental health. They perceived the functioning of their families as balanced, with good communication, but with low family satisfaction.

We conclude that it is important to develop interventions that promote adjustment to adversity and improvement of mental health. The adjustment of family functioning is very important, so that family constitutes a support source.

Keywords: family functioning, mental health, firefighters

Índice

Introdução	1
Materiais e Métodos.....	8
Participantes	8
Instrumentos	10
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	10
<i>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES IV)</i>	10
<i>Inventário de Saúde Mental (MHI-5)</i>	14
Procedimentos	14
Análise Estatística	15
Resultados.....	15
Discussão e Conclusão	29
Referências Bibliográficas	32
Anexos	

“Não há nada mais forte do que o Coração de um voluntário.”

(Autor desconhecido)

Introdução

O funcionamento das famílias dos bombeiros

O funcionamento familiar tem sido estudado em diferentes âmbitos e contextos familiares no sentido de identificar quais as características que parecem associar-se a uma maior capacidade de ajuste e evolutiva das famílias (e.g., Olson, 2000, 2011; Olson & Gorall, 2006). Este trabalho pretende estudar o funcionamento das famílias dos bombeiros, de forma a perceber como funcionam estas famílias, com elementos que exercem uma profissão de risco e que está exposto a situações, potencialmente, perigosas e traumáticas.

Na nossa sociedade, a família representa um pilar, sendo o contexto privilegiado para a socialização, permitindo aos indivíduos influenciar-se mutuamente no contacto com as diferentes gerações (Cruz, 2005). Compreendemos, assim, que a forma como se estabelecem as interações estruturam os processos familiares (como a coesão, adaptabilidade e a comunicação) bem como o desenvolvimento individual e familiar (Alarcão, 2002).

Concretamente no que diz respeito ao funcionamento familiar, nos anos 80 havia uma lacuna entre a teoria, a prática clínica e a investigação com famílias. Por este motivo, Olson, Russel e Sprenkle (1979, 1980, 1982, 1983, 1989) desenvolveram o Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugal e Familiar. Este modelo revelou-se especialmente útil para a compreensão multidimensional da família, dado que integra três dimensões: a coesão, a adaptabilidade e a comunicação familiar (Olson, 2000, 2011). Segundo o Modelo Circumplexo, a coesão reflete a ligação emocional que os membros da família estabelecem uns com os outros. A flexibilidade familiar demonstra a qualidade/expressão da liderança e organização, a forma como se estabelecem papéis/regras nos relacionamentos, a capacidade de mudança e de negociação. Já a comunicação é vista como uma dimensão facilitadora que ajuda as famílias a modificar os seus níveis de coesão e flexibilidade. Também envolve a capacidade de escuta, de diálogo, a autorrevelação, clareza, respeito e consideração (aspectos afetivos da comunicação) (Olson, 2011; Olson & Gorall, 2006).

De acordo com Olson (2000, 2010), e com base nas hipóteses do Modelo Circumplexo, compreendemos que um bom equilíbrio entre a coesão e flexibilidade se traduz num funcionamento familiar mais saudável, enquanto níveis desequilibrados entre a coesão e a flexibilidade estão associados a um funcionamento familiar mais problemático. Famílias equilibradas têm melhor comunicação e maior satisfação familiar.

A vida familiar e o trabalho são duas áreas interdependentes. As exigências e os recursos associados a estas duas áreas, familiar e a laboral, podem afetar o bem-estar individual, assim como a qualidade no desempenho de papéis em ambos os domínios, o que pode originar conflitos ou por outro lado bem-estar (Voydanoff, 2005).

Pela pertinência desta temática, optámos por analisar o funcionamento familiar dos bombeiros, população-alvo do nosso estudo. De acordo com a legislação portuguesa, o bombeiro representa o indivíduo que integra de forma profissional, mista ou voluntária um Corpo de Bombeiros. A sua função principal visa prestar socorro às populações em Portugal, sendo absolutamente fundamental, sem prejuízo da existência de outros agentes ou forças de intervenção de proteção e socorro (Ministério da Administração Interna, 2012).

Os bombeiros que integram a Força Especial de Bombeiros vêm-se com frequência obrigados a ter períodos de interação com as famílias limitados devido às especificidades e exigências laborais, aspeto que poderá ter consequências nas relações e no desenvolvimento familiar (Cook & Mitchell, 2013; Raposo, 2015). Algumas das consequências envolvem a privação do acompanhamento das rotinas diárias; a ausência do apoio presencial à família, em situações de necessidade; a sobrecarga que o conjugue que permanece em casa tem com as tarefas domésticas; emergência de emoções associadas à distância tais como a saudade, tristeza, entre outras; e a ausência física em épocas festivas como o Natal, a Páscoa e aniversários (Cook & Mitchell, 2013).

Encontramos neste contexto da profissão de bombeiro o conflito trabalho-família. Este conflito foi definido como uma tensão de papéis, refletindo potencial incompatibilidade entre as pressões do trabalho e a vida familiar. O que significa que a participação no papel do trabalho pode ser dificultando, em virtude da participação no papel familiar e vice-versa. O conflito trabalho-família afeta os indivíduos e as suas famílias, potenciando dificuldades no campo da saúde e bem-estar (Allen, Herst, Bruck & Sutton, 2000). Devido à distância família-trabalho, os profissionais da Força Especial de Bombeiros estão envolvidos nesta conflitualidade. Por um lado, têm tempo e vontade para estar com família após o horário de trabalho, mas por outro lado, a distância que existe devido ao trabalho, faz com que os separe, o que impede a concretização dessa união, acabando por haver uma incompatibilidade que pode desencadear o conflito (e.g., Greenhaus, Colakoglu & Foley, 2006).

Um recente e semelhante estudo, realizado por Smith, Hughes, DeJoy e Dyal (2018), fornece informações importantes sobre as relações entre o stresse no trabalho, o conflito trabalho-família e o desgaste. Os autores descobriram que o stresse no trabalho e o conflito

trabalho-família predizem o burnout, verificando também este afeta negativamente o desempenho de segurança nestes bombeiros americanos.

Shreffler, Meadows e Davis (2011) examinaram o vínculo entre os fatores de stresse associados ao papel do trabalho e a importância do papel da paternidade, e qual a influência no conflito trabalho-família. Na sua investigação usaram uma amostra de 473 pais bombeiros. Através dos resultados obtidos, as autoras concluíram que, de modo geral, o conflito trabalho-família foi associado a maiores níveis de stresse parental e a menores níveis de satisfação parental. O facto dos pais bombeiros trabalharem mais de 60 horas por semana foi um facto de predição, significativo, de uma menor satisfação com o comportamento dos filhos.

Outro aspeto que deve ser referenciado é a taxa de divórcios nos bombeiros. Neste contexto, realizou-se uma investigação com bombeiros dos EUA, na qual os autores verificaram que a prevalência de divórcio entre os homens bombeiros foi semelhante à população em geral. Por sua vez, as mulheres bombeiras relataram altas taxas de divórcio (32,1%), sendo três vezes maior a idade com que as bombeiras se divorciaram em comparação com as mulheres na população em geral (10,4%) (Haddock, Jahnke, Poston, Jitnarin & Day, 2015).

Os bombeiros voluntários também ocupam vários papéis e prestam serviços cruciais. Em vários países, os voluntários oferecem respostas de emergência para a maioria das comunidades, sobretudo fora dos grandes centros urbanos. Apesar das nobres e valorosas funções que os voluntários exercem, há uma diminuição do número de voluntários nos serviços de emergência, o que está relacionado com as interações entre o voluntariado e a família. Por isso, foi realizada uma investigação que analisou os relatos dos voluntários sobre o conflito trabalho-família e a facilidade-família em 682 bombeiros voluntários. Os resultados mostraram que foram considerados dois recursos do voluntariado, as oportunidades de treino e a liderança efetiva, que tiveram um impacto positivo no conflito trabalho-família, através da perceção das vantagens do seu desenvolvimento. Também verificaram que a facilidade se deve à participação alargada dos bombeiros em outro papel, por exemplo na família, sendo igualmente facilitada pelas experiências, competências, bem como as oportunidades adquiridas noutra função profissional (trabalho remunerado) (Cowlshaw, Birch, McLennan & Hayes, 2014).

Em 2008, Cowlshaw, McLennan e Evans já referiam que existem vários aspetos do trabalho voluntário que podem ter um impacto negativo na família, incluindo o tempo de treino e as respostas às emergências, o que interfere com as rotinas familiares e com o bombeiro voluntário (mudança de comportamento após situações angustiantes, como por exemplo acidentes fatais).

A literatura também menciona que os bombeiros enfrentam o risco de exposição a situações potencialmente perigosas e traumáticas. No seu estudo qualitativo, Carrico (2012) procurou analisar a experiência de algumas famílias de bombeiros, no qual participaram cinco esposas. Os resultados indicaram que: 1) A capacidade das esposas em criarem um ambiente mais calmo para o bombeiro após o trabalho; 2) As esposas mostraram-se mais stressadas quando têm filhos mais novos; 3) Revelaram capacidade de compreensão quando o marido responde a uma chamada traumática; 4) Mostraram interesse e ouvem informações sobre chamadas traumáticas, mas definem limites em relação à quantidade de detalhes partilhados; 5) Mostram empatia ao quererem aprender mais sobre o trabalho dos seus maridos; 6) Revelam vários graus de preocupação, sendo variável a ansiedade que sentem relativamente à segurança dos seus maridos (têm menos ansiedade as famílias que vivem em pequenas cidades); e 7) Tendem a focar-se nas habilidades dos seus maridos, bombeiros, conseguindo limitar os pensamentos que despoletam ansiedade.

Regehr, Dimitropoulos, Bright, George e Henderson (2005) salientam que o apoio da família é fundamental para reduzir o impacto do trabalho stressante da resposta de emergência, como é o caso dos bombeiros. No entanto, o nível de stresse encontrado nos membros da família, especificamente nos cônjuges, ainda não é muito claro, face à ausência de investigação na área. Todavia, Regehr, Goldberg, Glancy e Knott (2002) sublinham que os bombeiros que têm mais apoio familiar, também têm menos propensão para potenciar situações de stresse depois do trabalho, mesmo após terem vivido um evento traumático. Referem também que os membros da família não estão imunes às tensões encontradas pelos seus elementos que se colocam “na linha de fogo”.

Foi realizada, em 2017, uma investigação qualitativa sobre a “cultura emocional masculina” nos Estados Unidos, em 100 bombeiros. Foram definidas culturas caracterizadas por duas emoções: jovialidade e amor companheiro, tendo igualmente em conta: 1) a supressão da emoção; 2) o conflito trabalho-família; 3) o comportamento de risco; e 4) os problemas de saúde. As autoras, O’neill e Rothbard (2017), verificaram que as culturas caracterizadas pela alta jovialidade e alto amor companheiro foram associadas a um menor comportamento de risco fora do trabalho. Além disso, os bombeiros que suprimiram as suas emoções sofreram mais conflitos trabalho-família, relatando também mais comportamentos de risco fora do local de trabalho, mais problemas de saúde nas culturas caracterizadas pela jovialidade, mas menos problemas de saúde nas culturas caracterizadas pelo amor companheiro.

Recentemente, Anjos (2017) realizou um estudo no qual utilizou a FACES IV para analisar a percepção do funcionamento familiar e a satisfação do suporte social em estudantes do ensino superior em Portugal Continental. Os resultados indicaram que os jovens avaliaram as suas famílias como equilibradas, mostrando resultados elevados na coesão e na flexibilidade. Os estudantes referem igualmente que existe uma boa comunicação familiar, mas sentem-se insatisfeitos com as suas famílias. O autor concluiu que o funcionamento familiar e o suporte social parecem estar relacionados de forma positiva.

No mesmo âmbito, Pereira (2016) estudou a percepção do funcionamento familiar e da parentalidade em jovens com comportamentos delinquentes acolhidos em Centros Educativos, concluindo que estes jovens percecionaram as suas famílias como pouco coesas e muito flexíveis. Ao nível do desequilíbrio familiar, os dados apontam para resultados baixos, ou seja, as famílias não são percecionadas como desequilibradas.

Assim, compreendemos que as características do funcionamento familiar em amostras de risco devem ser valorizadas, dado que pode de alguma forma afetar a dinâmica familiar, podendo gerar um desequilíbrio, bem como o desenvolvimento de sintomatologia psíquica.

A saúde mental dos bombeiros

Embora todos possamos experienciar uma ou mais situações de adversidade, existem indivíduos que, devido à sua atividade profissional, estão mais expostos a este tipo de situações. Destacamos os profissionais que atuam em situações de emergência ou crise, particularmente os bombeiros, paramédicos e polícias (Armstrong, Shakespeare-Finch & Shochet, 2014; Paton & Smith, 1996). A literatura tem documentado que a exposição à adversidade pode colocar em causa os mecanismos de funcionamento normais, dando origem a problemas de saúde mental, nomeadamente ao desenvolvimento da perturbação de stresse pós-traumático, sintomas suicidas, depressão, ansiedade, entre outros sintomas de perturbação psicológica (cf., Carvalho & Maia, 2009; Henderson, Van Hasselt, LeDuc & Couwels, 2016; Jahnke, Poston, Haddock & Murphy, 2016; Martin et al., 2017; Stanleya, Boffa, Hom, Kimbrelb & Joiner, 2017; Wagner & Martin, 2012), mas também a problemas físicos (cf., Carvalho & Maia, 2009; Mitani, Fujita, Nakata & Shirakawa, 2006; Norwood & Rascati, 2012). No entanto, importa salientar que a exposição à adversidade não implica necessariamente o desenvolvimento de problemas psicológicos e físicos, isto porque também existem trajetórias adaptativas (Carvalho & Maia, 2009).

Em Portugal, a emergência pré-hospitalar também é, grande parte das vezes, assegurada por bombeiros com formação específica em socorrismo e suporte básico de vida. Contudo, estes profissionais estão frequentemente sujeitos a vários fatores de stresse, associados aos contextos de emergência. Alguns destes fatores estão relacionados com: 1) a tomada de decisão, que é um momento do processo de socorro potencialmente stressante; e 2) a configuração do cenário da ocorrência, sobretudo se estiverem amigos ou familiares da vítima presentes, o que também pode potenciar o aumento dos níveis de stresse nos bombeiros (Calha et al., 2016).

Os cenários de risco são frequentes na atividade profissional dos bombeiros, aliados, por vezes, a recursos insuficientes. As tarefas e interações desenvolvidas em contexto profissional também potenciam as emoções, que se refletem no seu desempenho. Por isso, as estratégias de coping têm um papel fulcral, uma vez que são métodos conscientes que ajudam a regular as emoções negativas ou a gerir situações em que há uma discrepância entre as exigências e os recursos disponíveis. Um estudo com 250 bombeiros de diferentes zonas de Portugal, com a finalidade de analisar se as estratégias de *coping* e as emoções que predizem o risco de experienciar *burnout*, no qual concluíram que o *coping* prediz significativamente o *burnout* (Vara, Queirós & Kaiseler, s.d.). Por outro lado, a expressão de emoções negativas e as estratégias de *coping* menos positivas também podem ser preditoras do *burnout*.

Ainda no âmbito da saúde mental em bombeiros, foi efetuado um estudo com o objetivo de avaliar os indicadores de saúde mental e as variáveis que os influenciam em função do género. Os resultados mostraram que os indicadores de depressão, stresse e défices na saúde mental geral foram mais elevados nas mulheres. Apesar dos homens também terem revelado um perfil de saúde comprometido, o que se evidenciou mais, foi o facto de as mulheres apresentarem maior desgaste, associado a alguns aspetos da sua saúde (complicações na gravidez, ansiedade crónica e ganho excessivo de peso em pouco tempo), da sua vida pessoal e social (pouco tempo livre, sobrecarga das tarefas domésticas e trabalho em simultâneo, pouca dedicação à família e aos amigos) (Amato, Pavin, Martins, Batista & Ronzani, 2010).

Carvalho e Maia (2009) realizaram uma investigação cujo objetivo foi analisar a prevalência de exposição à adversidade em 296 bombeiros portugueses, bem como as suas queixas físicas e psicológicas. Os resultados revelaram que os bombeiros estão sujeitos a uma exposição muito elevada à adversidade, manifestando sintomas da perturbação de stresse pós-traumático (12%) e sintomas de psicopatologia de uma forma geral (17%). As autoras verificaram associações entre a gravidade e o impacto da exposição, a psicopatologia e as

queixas físicas, sendo esta relação especialmente elevada com os sintomas da perturbação de stress pós-traumático. Todas as variáveis mencionadas foram preditoras de queixas físicas nos bombeiros.

Já Wagner e Martin (2012) investigaram dois aspetos importantes: a inteligência emocional e a capacidade proactiva de enfrentar como possíveis fatores de proteção para um grupo de bombeiros profissionais e um grupo de participantes de comparação. Os dados revelaram que a inteligência emocional previu negativamente o stress traumático, enquanto a capacidade proativa de enfrentar previu negativamente outros sintomas de saúde mental nos bombeiros (sintomas obsessivo-compulsivos, depressão e ansiedade). Já no grupo de participantes de comparação os resultados foram diferentes, verificando-se que a inteligência emocional previu negativamente vários sintomas de saúde mental (sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade e hostilidade) e a capacidade proativa de enfrentar previu apenas a ausência um sintoma (psicoticismo).

Stanley e colaboradores (2017) estudaram as diferenças nos sintomas psiquiátricos, entre 204 bombeiros voluntários e 321 bombeiros profissionais. Os resultados revelaram que os bombeiros voluntários apresentam mais sintomas depressivos, de stress pós-traumático e suicidas. Por sua vez, os bombeiros profissionais evidenciam mais problemas em relação ao uso de álcool. Os bombeiros voluntários também mostraram ter maiores barreiras estruturais relativamente aos cuidados de saúde mental (e.g., custo e disponibilidade de recursos). Os autores concluíram que os bombeiros voluntários além de apresentarem mais sintomas psiquiátricos, também têm as maiores barreiras estruturais para o tratamento de saúde mental. O suicídio é um assunto que tem sido subestimado no serviço de bombeiros (Henderson et al., 2016; Martin et al., 2017). Todavia, é considerado um problema de saúde pública, tal como o consumo de álcool. Neste âmbito, foi realizada uma investigação que averiguou as associações entre a dependência de álcool e o risco de suicídio numa amostra de 2883 bombeiros. Os resultados indicaram que a dependência de álcool esteve diretamente relacionada com o risco de suicídio (Martin et al., 2017).

Apesar de nos últimos anos termos assistido a um crescente interesse no estudo sobre os bombeiros (Haslam & Mallon, 2003), continua a haver um escasso conhecimento sobre os fatores de risco e protetores do desenvolvimento de sintomas psicológicos. Para obtermos esse conhecimento é fundamental a realização de mais estudos sobre o impacto da profissão de bombeiro, tanto no funcionamento familiar, como na saúde mental. Só assim conseguiremos ampliar o conhecimento existente.

Assim a presente investigação tem como principal objetivo estudar a perceção do funcionamento familiar e saúde mental em bombeiros portugueses. Especificamente, o estudo pretende: 1) Estudar a perceção do funcionamento familiar (escalas equilibradas e escalas desequilibradas), comunicação e satisfação familiar dos bombeiros, por sexo e idade; 2) Analisar a perceção de saúde mental dos bombeiros; 3) Analisar se há diferenças significativas no funcionamento familiar e na saúde mental em função das variáveis sexo, idade, estado civil, tipologia familiar e papel no agregado familiar; e 4) Averiguar se existem relações significativas entre o funcionamento familiar e a saúde mental.

Materiais e Métodos

Participantes

Para este estudo foram definidos como critérios de inclusão: 1) ser bombeiro voluntário e 2) ter uma idade superior a 18 anos.

Participaram neste estudo 235 sujeitos. Destes, 2 foram excluídos porque os seus questionários estavam incompletos. Assim, a amostra foi constituída por 232 participantes.

Na Tabela 1 observa-se que a maioria dos participantes é do sexo masculino ($n = 135$; 53,9%). A idade média situa-se nos 31 anos ($DP = 8,83$), apresentando uma distribuição etária dos 18 aos 61 anos. A maioria relatou ser solteiro ($n = 131$; 56,5%), têm o ensino secundário/curso profissional ($n = 110$; 47,6%) e trabalham na área dos serviços pessoais, de proteção e segurança ($n = 135$; 58,2%). Mais de metade dos participantes reside na região centro de Portugal ($n = 143$; 61,6%). O agregado familiar é na maioria composto pela família nuclear ($n = 180$; 77,6%) e o principal papel que assumem, no seu agregado familiar, é o de filhos ($n = 117$; 50,4%).

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Medidas descritivas</i>
Sexo			
Feminino	97	41,8	
Masculino	135	53,9	<i>Mo</i> : Masculino
Total	232	100	
Idade			
18 a 25 anos	67	28,9	<i>M</i> = 31,01
26 a 39 anos	125	53,9	<i>DP</i> = 8,83
40 a 61 anos	40	17,2	<i>Mo</i> : 26 a 39 anos
Total	232	100	
Estado civil			
Casado/união de facto	91	39,2	<i>Mo</i> : Solteiros
Divorciado/separado	10	4,3	
Solteiro	131	56,5	
Total	232	100	
Grau de escolaridade			
Ensino básico	21	9,1	<i>Mo</i> : Ensino
Ensino secundário/curso profissional	135	58,2	secundário/curso
Ensino superior	76	32,8	profissional
Total	232	100	
Profissão			
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	23	9,9	
Técnicos e profissionais de nível intermédio	22	9,5	
Pessoal administrativo	13	5,6	
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	110	47,6	<i>Mo</i> : Trabalhadores dos
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	2	0,9	serviços pessoais, de
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	4	1,7	proteção e segurança e
Operadores de instalações de máquinas e trabalho de montagem	16	6,9	vendedores
Trabalhadores não qualificados	1	0,4	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	2	0,9	
Estudantes	27	11,6	
Desempregados	12	5,2	
Total	232	100	
Residência			
Norte	26	11,2	
Centro	143	61,6	
Lisboa	18	7,8	
Alentejo	38	16,4	<i>Mo</i> : Centro
Algarve	3	1,3	
Ilhas	3	1,3	
Total	231	99,6	
Ausência de resposta	1	0,4	
Total + ausência de resposta	232	100	
Tipologia familiar			
Família nuclear	180	77,6	
Família monoparental	26	11,2	<i>Mo</i> : Família nuclear
Outras	26	11,2	
Total	232	100	
Papel no agregado familiar			
Marido/Mulher	49	21,1	
Pai/Mãe	56	24,1	<i>Mo</i> : Filhos
Filhos	117	50,4	
Outros	10	4,3	
Total	232	100	

Nota: *n* = número total de sujeitos da amostra; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Mo*: moda.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico visa a identificação e caracterização sociodemográfica dos bombeiros, tendo sido realizado exclusivamente para a presente investigação. Este questionário é composto por 14 questões, algumas são de resposta fechada e outras de resposta aberta.

As questões de carácter pessoal envolvem as seguintes variáveis: idade, sexo, grau de escolaridade, profissão, residência, estado civil, composição do agregado familiar (tipologia familiar) e papel no agregado familiar.

As questões associadas ao trabalho voluntário dos bombeiros referem-se a: corporação de bombeiros a que pertence; há quantos anos é bombeiro; a categoria profissional hierárquica; quantas horas passa por semana na corporação; tem mais algum familiar bombeiro; e além de ser bombeiro (a), costuma realizar mais alguma atividade.

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES IV; Gorall, Tiesel & Olson, 2006; validação portuguesa de Sequeira, Cerveira, Silva, Neves, Vicente, Espírito-Santo & Guadalupe, 2015)

A FACES IV é a última versão das escalas de autoavaliação familiar, tendo sido desenvolvida por Gorall, Tiesel e Olson (2006). Esta escala é de autorresposta e pode ser aplicada a um ou a vários elementos da família com idades superiores a 12 anos. Tem como objetivo avaliar as dimensões de coesão (ligação de cada elemento da família, capacidade de auxílio, e autonomia vivida e facultada pela família) e flexibilidade familiar (capacidade de flexibilidade, mudança e ajustamento da família em diferentes situações) dividindo-se em 6 subescalas (Olson & Gorall, 2003, 2006; Olson, Gorall & Tiesel, 2006).

A escala é constituída por 62 itens: 14 das subescalas equilibradas (7 para a Coesão Equilibrada e 7 para a Flexibilidade Equilibrada), 28 das subescalas desequilibradas (7 itens para cada uma das subescalas Emaranhada, Desmembrada, Rígida e Caótica), 10 da subescala da Comunicação e 10 itens da subescala da Satisfação. Os itens estão repartidos do seguinte modo: 1, 7, 13, 19, 25, 31 e 37 para a subescala da Coesão Equilibrada; 2, 8, 14, 20, 26, 32 e 38 para a subescala da Flexibilidade Equilibrada; 3, 9, 15, 21, 27, 33 e 39 na subescala Desmembrada; 4, 10, 16, 22, 28, 34 e 40 na subescala Emaranhada; 5, 11, 17, 23, 29, 35 e 41 na subescala Rígida; 6, 12, 18, 24, 30, 36 e 42 para a subescala Caótica; do 43 ao 52 para a subescala da Comunicação; e do 53 ao 62 na subescala da Satisfação (Olson, 2011; Olson &

Gorall, 2006). As respostas pontuam-se através de uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 (“quase nunca”) a 5 (“quase sempre”), sendo respondidas de acordo com a ocorrência dos comportamentos. Relativamente à cotação, a escala inclui uma grelha (Figura 1), devendo-se somar os valores da resposta a cada item, tendo em conta a distribuição dos mesmos. Após a cotação, os resultados brutos devem ser transformados em percentis.

Figura 1

Grelha de cotação da FACES IV

Grelha de Cotação da FACES IV						
Coesão e Flexibilidade	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	7.	8.	9.	10.	11.	12.
	13.	14.	15.	16.	17.	18.
	19.	20.	21.	22.	23.	24.
	25.	26.	27.	28.	29.	30.
	31.	32.	33.	34.	35.	36.
	37.	38.	39.	40.	41.	42.
Total	A ____	B ____	C ____	D ____	E ____	F ____
Comunicação	43.	44.	45.	46.	47.	48.
	49.	50.	51.	52.		
Satisfação	53.	54.	55.	56.	57.	58.
	59.	60.	61.	62.		

Colocar o valor de cada resposta no número correspondente. Somar na vertical para obter o valor de A, B, C, D, E, F (subescalas da FACES IV). Somar todos os valores das escalas comunicação e satisfação.
Somatório de valores da P1. a P.52: 1. Discordo fortemente; 2. Discordo; 3. Não concordo nem discordo; 4. Concordo; 5. Concordo fortemente
Somatório de valores da P. 53 a P. 62: 1. Muito descontente; 2. Um tanto descontente; 3. Geralmente satisfeito; 4. Muito satisfeito; 5. Extremamente satisfeito

No que diz respeito à interpretação, os resultados elevados nas subescalas equilibradas correspondem a um melhor funcionamento familiar, enquanto os resultados baixos são reveladores de um funcionamento familiar problemático. Por outro lado, nas subescalas desequilibradas, as pontuações altas associam-se a níveis mais elevados de disfunção familiar e as pontuações baixas correspondem a um funcionamento familiar saudável (Olson, 2010).

De acordo com Olson e Gorall (2006) os seis clusters ou tipologias familiares são os seguintes:

- *Cluster 1, Equilibradas ou Balanced:* caracterizadas pelas pontuações mais altas nas escalas de equilíbrio (Coesão e Flexibilidade) e mais baixas nas escalas desequilibradas. A combinação das pontuações apontam para uma tipologia familiar com elevados níveis de funcionalidade e baixos níveis de funcionamento problemático. Assim, este tipo de famílias irá, à partida, lidar melhor com o stresse e com a mudança.

- *Cluster 2, Rigidamente Coesa ou Rigidly Cohesive*: caracterizadas por pontuações altas na subescala Rígida e na Coesão. Definem-se por pontuações moderadas na subescala Emaranhada e pontuações baixas nas subescalas Desmembrada e Caótica. Este tipo de famílias apresentam então, um grau elevado de aproximação emocional e rigidez. Posto isto, estes tipos de família, em princípio, irão funcionar bem devido ao seu grau de proximidade, podendo apresentar dificuldades em promover mudanças face a alguma rigidez.
- *Cluster 3, Médias ou Midrange*: caracterizadas por pontuações moderadas em todas as subescalas exceto na subescala Rígida, em que os valores se podem apresentar como muito elevados ou muito baixos. Este tipo de famílias, em princípio, irão funcionar devidamente, visto que não apresentam um nível elevado de fatores de risco, resultantes de pontuações altas nas subescalas desequilibradas. No entanto, também não apresentam grandes fatores de proteção, resultantes de pontuações baixas nas subescalas equilibradas.
- *Cluster 4, Flexivelmente Desequilibradas ou Flexibly Unbalanced*: caracterizadas por pontuações altas em todas as subescalas exceto na Coesão, em que apresenta níveis moderados a baixos. Contudo, apresenta pontuações altas na Flexibilidade, o que pode significar que estas famílias se conseguem moldar aos problemas, quando necessário. Os autores definem estas famílias como as mais difíceis de caracterizar.
- *Cluster 5, Caoticamente Desmembrada ou Chaotically Disengaged*: caracterizadas por baixas pontuações nas subescalas Emaranhada e Rígida, bem como pontuações altas nas subescalas Caótica e Desmembrada. Este tipo de família poderá apresentar problemas graves, devido à falta de aproximação emocional entre os elementos da família.
- *Cluster 6, Desequilibradas ou Unbalanced*: caracterizadas por altas pontuações nas quatro subescalas desequilibradas e pontuações baixas nas duas escalas equilibradas, sendo o oposto das famílias equilibradas. Estas famílias apresentam muitos problemas no seu funcionamento geral e são as que mais necessitam de terapia.

Olson e Gorall (2006) numa tentativa de avaliar o grau de equilíbrio ou desequilíbrio de cada família no que diz respeito à coesão e flexibilidade, criaram ainda pontuações que permitem aceder ao rácio da coesão, da flexibilidade e rácio total. Assim, os valores se

apresentarem acima de 1, refletem melhor funcionamento e os valores abaixo de 1, pior funcionamento.

Figura 2

Rácio de Coesão, Flexibilidade e Total (Olson Gorall, 2006)

Tipologia Familiar	Rácio de Coesão (1)		Rácio de Flexibilidade (2)				Rácio Circumplexo Total (3)
	Coesão equilibrada	Desligado Emaranhado	Rácio de Coesão	Flexibilidade Equilibrada	Rígido Caótico	Rácio de Flexibilidade	
Equilibrado	83	27/38	2.6	80	35/33	2.4	2.5
Rigidamente equilibrado	72	39/58	1.5	57	76/38	1	1.3
Mediano	47	55/53	.87	47	28/45	.77	.82
Flexivelmente desequilibrado	38	76/44	.63	68	74/81	.87	.75
Caoticamente desligado	18	81/44	.29	25	28/79	.47	.38
Desequilibrado	18	83/69	.24	19	81/75	.24	.24

(1) Rácio de Coesão = Coesão equilibrada / (Desligado + Emaranhado / 2)

(2) Rácio de Flexibilidade = Flexibilidade equilibrada / (Rígido + Caótico / 2)

(3) Rácio Circumplexo Total = Rácio de Coesão + Rácio de Flexibilidade / 2 ou (Coesão equilibrada + Flexibilidade equilibrada / 2) / (Desligado + Emaranhado + Rígido + Caótico / 4)

Quanto às características psicométricas da FACES IV, verificamos que na versão original de Gorall, Tiesel e Olson (2004, 2006) os valores de alfa de Cronbach¹ são os seguintes: 0,89 (Coesão Equilibrada), 0,84 (Flexibilidade Equilibrada), 0,87 (Desmembrada), 0,77 (Emaranhada), 0,82 (Rígida) e 0,86 (Caótica). Já no estudo de validação para a população portuguesa de Silva (2015), os valores de alfa foram: 0,77 (Coesão Equilibrada); 0,64 (Flexibilidade Equilibrada); 0,74 (Desmembrada); 0,47 (Emaranhada); 0,65 (Rígida) e 0,70 (Caótica). Na escala de Satisfação o alfa foi 0,94 e na escala Comunicação foi 0,90.

No nosso estudo também se conduziu uma análise psicométrica para avaliar a consistência interna das escalas, verificando-se os seguintes valores de alfa: 0,69 (Coesão Equilibrada); 0,74 (Flexibilidade Equilibrada); 0,76 (Desmembrada); 0,49 (Emaranhada); 0,62 (Rígida) e 0,77 (Caótica). Ainda se realizou a mesma análise para a escala Comunicação e escala Satisfação, tendo-se obtido os valores de 0,94 e 0,96 respetivamente. Segundo DeVellis (1991), de modo geral, os valores de alfa consideram-se aceitáveis a muito bons. Apesar da subescala Emaranhada apresentar um valor abaixo do indicado (0,49), De Vellis (1991) salienta que na área das ciências sociais e humanas poderão ser aceitáveis valores de alfa de Cronbach mais baixos.

¹ Valores de alfa de Cronbach interpretados segundo os critérios de DeVellis (1991): entre 0,6 e 0,7: aceitável; entre 0,7 e 0,8: bom; entre 0,8 e 0,9: muito bom.

Inventário de Saúde Mental (MHI-5; Pais Ribeiro, 2011)

O Inventário de Saúde Mental foi criado para avaliar epidemiologicamente a saúde mental da população em geral (Pais Ribeiro, 2001, 2011). A adaptação portuguesa do instrumento é de Pais Ribeiro (2011), enquanto a versão original foi desenvolvida no âmbito do *Rand Health Insurance Experiment* (HIE), um estudo iniciado em 1971 nos Estados Unidos da América.

O inventário conta com duas versões: uma de 38 itens e outra reduzida de 5 itens. A versão de 5 itens pode ser usada de forma autónoma. A versão utilizada no presente estudo foi a de 5 itens (itens 11, 17, 19, 27 e 34), que inclui quatro dimensões de saúde mental: Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional-Comportamental, e Bem-Estar Psicológico) (Ware, Sherbourne & Davies, 1992 citado por Ribeiro, 2011).

Os seguintes itens deverão ser cotados de modo invertido (ou seja, se o participante assinalar a opção mais à esquerda atribuímos a pontuação 6, e se assinalar a opção mais à direita a pontuação corresponderá ao 1). Ainda é necessário fazer o somatório dos valores brutos de resposta aos itens das dimensões ($TMHI5 = ((MHI5 - 5) / 25) \times 100$). Assim, pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, mais afeto positivo e laços emocionais (Pais Ribeiro, 2011).

No estudo de validação portuguesa, Pais Ribeiro (2011) realizou a análise da consistência interna verificando a existência de alfas de Cronbach muito bons: 0,95 (Distresse Psicológico) e 0,96 (Bem-estar Psicológico). No presente estudo também calculamos o alfa de Cronbach, havendo valores de 0,78 (Distresse Psicológico) e 0,73 (Bem-estar Psicológico), o que significa que as subescalas apresentam uma boa consistência interna (DeVellis, 1991).

Procedimentos

O presente estudo envolveu diferentes variáveis associadas à vida pessoal/familiar e profissional dos bombeiros. Por isso, começou-se por definir o protocolo de investigação (instrumentos a serem usados), redigiu-se o consentimento informado (Apêndice A e B) e o Questionário Sociodemográfico (Apêndice B). Também se contactaram os autores dos instrumentos, a fim de concederem autorização para a sua utilização neste estudo.

O protocolo geral do estudo foi reproduzido na plataforma *Google Docs* (tendo o estudo sido divulgado através da rede social *Facebook*). A recolha dos dados decorreu entre os meses de novembro de 2017 e janeiro de 2018, tendo uma duração de aproximadamente 15 minutos. Antes dos participantes preencherem os questionários, todos tiveram acesso a um consentimento informado, onde lhes foi assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados

recolhidos. Foram garantidos os princípios éticos inerentes a uma investigação em Psicologia. Foi também cedido o contacto da responsável pelo estudo para qualquer esclarecimento sobre do mesmo.

Análise Estatística

Para analisar os dados recolhidos recorremos ao programa informático de análise de dados *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

Primeiramente, realizaram-se estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão, bem como medidas de assimetria (Sk) e curtose (Ku). Ao calcular os coeficientes de Sk e Ku , verificou-se que as variáveis não apresentaram valores indicativos de violações severas à distribuição normal ($Sk < |3|$ e $Ku < |10|$). Embora, de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov, a maioria das variáveis do estudo não mostraram uma distribuição normal, efetuamos testes paramétricos, dado que a nossa amostra apresenta um n superior a 30 (Pestana & Gageiro, 2014).

Na análise da consistência interna dos instrumentos, consideraram-se os valores de alfa de Cronbach, sendo os mesmos interpretados de acordo com os critérios de DeVellis (1991): entre 0,6 e 0,7: aceitável; entre 0,7 e 0,8: bom; entre 0,8 e 0,9: muito bom.

Realizou-se uma análise descritiva das subescalas da *FACES*, analisando a percepção de homens e de mulheres bem como entre diferentes grupos etários. A partir de testes t de Student para amostras independentes testou-se se existiam diferenças significativas no funcionamento familiar e na saúde mental em função do sexo. De seguida, foi realizada uma análise de variância para explorar as diferenças no funcionamento familiar e na saúde mental em função da idade, estado civil, tipologia familiar e papel no agregado familiar. Ainda se conduziram correlações de Pearson para testar eventuais associações entre o funcionamento familiar e a saúde mental.

Resultados

Percepção do Funcionamento Familiar

São apresentados os resultados da percepção que os bombeiros têm da sua família quanto ao funcionamento familiar equilibrado (Coesão e Flexibilidade) e desequilibrado (Desmembrada, Emaranhada, Rígida e Caótica), Comunicação e Satisfação com a Família que correspondem às subescalas da *FACES* IV.

Na Tabela 3 estão representados os resultados obtidos nas subescalas Equilibradas da FACES IV, isto é, avaliamos a percepção de funcionalidade ao nível da Coesão e Flexibilidade, sobre a família dos participantes. Ao observarmos a tabela podemos verificar que em relação à subescala Coesão e, tendo em consideração que o intervalo da subescala varia entre 12 e 35, verificam-se resultados altos nesta subescala ($M = 27,68$; $DP = 3,77$), o que significa que a maioria dos participantes têm a percepção de que a sua família é coesa (44,4%) ou muito coesa (39,7%). Na subescala da Flexibilidade, que apresenta um intervalo que varia entre 7 e 35, observamos que 71,6% dos bombeiros percecionam a família como muito flexível e 25,9% como flexível ($M = 26,89$; $DP = 4,02$).

Tabela 2

Análise descritiva das subescalas Equilibradas da FACES IV

Subescalas	Nível	n (% válida)	M	DP	Intervalo
Coesão Equilibrada	Algo coesa	37 (15,9)	27,68	3,77	12 - 35
	Coesa	103 (44,4)			
	Muito coesa	92 (39,7)			
	Total	232 (100,0)			
Flexibilidade Equilibrada	Algo flexível	6 (2,6)	26,89	4,02	7 - 35
	Flexível	60 (25,9)			
	Muito flexível	166 (71,6)			
	Total	232 (100,0)			

Através da análise exposta na Tabela 3, verificamos que os resultados das subescalas Desequilibradas são na sua generalidade muito baixos ou baixos, o que significa que os bombeiros não percecionam as suas famílias como sendo desequilibradas.

Concretamente na subescala desmembrada (64,2%) e subescala caótica (71,6%) verificaram-se valores muito baixos. Na subescala desmembrada a média é 15,38 ($DP = 4,57$), enquanto na subescala caótica a média é 14,62 ($DP = 4,54$). Por sua vez, os resultados nas subescalas emaranhada (54,7%) e rígida (46,6%) foram baixos, apresentando valores médios de 19,75 ($DP = 3,61$) e 20,41 ($DP = 4,06$), respetivamente.

Tabela 3*Análise descritiva das subescalas Desequilibradas da FACES IV*

Subescalas	Nível	n (% válida)	M	DP	Intervalo
Desmembrada	Muito baixo	149 (64,2)	15,38	4,57	7 - 31
	Baixo	62 (26,7)			
	Moderado	13 (5,7)			
	Alto	6 (2,6)			
	Muito alto	2 (0,9)			
	Total	232 (100,0)			
	Muito baixo	41 (17,7)	19,75	3,61	7 - 35
Emaranhada	Baixo	127 (54,7)			
	Moderado	48 (20,7)			
	Alto	15 (6,5)			
	Muito alto	1 (0,4)			
	Total	232 (100,0)			
	Muito baixo	38 (16,4)	20,41	4,06	10 - 30
Rígida	Baixo	108 (46,6)			
	Moderado	59 (25,4)			
	Alto	26 (11,2)			
	Muito alto	1 (0,4)			
	Total	232 (100,0)			
	Muito baixo	166 (71,6)	14,62	4,54	7 - 30
Caótica	Baixo	46 (19,8)			
	Moderado	16 (6,9)			
	Alto	3 (1,3)			
	Muito alto	1 (0,4)			
	Total	232 (100,0)			

A Tabela 4 sintetiza os resultados das subescalas Comunicação e Satisfação familiar da FACES IV, na qual observamos que existe uma boa perceção de comunicação na família, Cerca de quase metade dos participantes (45,7%), apresenta valores altos nesta escala, tendo uma pontuação média de 38,59 ($DP = 7,18$). O nível de satisfação manifestado pelos bombeiros foi muito baixo (48,7%), apresentando um valor médio de 28,90 ($DP = 7,23$).

Tabela 4*Análise descritiva das subescalas Comunicação e Satisfação da FACES IV*

Subescalas	Nível	<i>n</i> (% válida)	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Intervalo</i>
Comunicação	Muito baixo	15 (6,5)	38,59	7,18	10 - 50
	Baixo	21 (9,1)			
	Moderado	40 (17,2)			
	Alto	106 (45,7)			
	Muito alto	50 (21,6)			
	Total	232 (100,0)			
Satisfação	Muito baixo	113 (48,7)	28,90	7,23	10 - 40
	Baixo	78 (33,6)			
	Moderado	14 (6,0)			
	Alto	27 (11,6)			
	Total	232 (100,0)			

De seguida, apresenta-se na Tabela 5 os resultados dos rácios da coesão, da flexibilidade e total. Consideramos importante expor esta análise, uma vez que os rácios possibilitam aferir o grau de equilíbrio ou desequilíbrio familiar, na coesão e flexibilidade. Assim, valores acima de 1 indicam que a família é mais funcional e abaixo de 1 disfuncional. Através da tabela abaixo constatamos que o nível de coesão é equilibrada (81,0%), bem como na flexibilidade (94,0%) e no total (87,1%). As pontuações médias da coesão, flexibilidade e total são superiores a 1, o que mostra que os bombeiros percecionam as suas famílias como funcionais.

Tabela 5*Análise descritiva dos Rácios da Coesão, Flexibilidade e Total da FACES IV*

Rácio	Nível	n (% válida)	M	DP
Coesão	Desequilibrada	44 (19,0)	1,81	0,39
	Equilibrada	188 (81,0)		
	Total	232 (100,0)		
Flexibilidade	Desequilibrada	14 (6,0)	1,94	0,23
	Equilibrada	218 (94,0)		
	Total	232 (100,0)		
Total	Desequilibrada	30 (12,9)	1,87	0,33
	Equilibrada	202 (87,1)		
	Total	232 (100,0)		

A Tabela 6 apresenta os resultados das subescalas da FACES IV por sexo, na qual verificamos que as mulheres tendem a perceber mais as suas famílias como muito coesas ($n = 39$; 40,2%), enquanto os homens percebem-as como coesas ($n = 65$; 48,1%).

Em relação à flexibilidade familiar, tanto mulheres ($n = 65$; 67,9%) como homens ($n = 101$; 74,8%) percebem as suas famílias como muito flexíveis.

Nas escalas desequilibradas – emaranhada, desmembrada, rígida e caótica - homens e mulheres apresentam valores baixos ou muito baixos em todas as subescalas, ou seja, não percebem a família como sendo disfuncional.

No que diz respeito à comunicação, verificamos que tanto mulheres ($n = 38$; 39,2%) como homens ($n = 68$; 54,4%) revelam resultados altos, ou seja boa comunicação. Em contrapartida, observamos que o nível de satisfação familiar é muito baixo, para as mulheres ($n = 53$; 54,6%) e para os homens ($n = 60$; 44,4%).

Tabela 6*Análise descritivas das subescalas da FACES IV por sexo*

Subescalas	Níveis	Sexo			
		Feminino		Masculino	
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Coesão	Algo coesa (10-30)	20	20,6	17	12,6
	Coesa (35-60)	38	39,2	65	48,1
	Muito coesa (69-99)	39	40,2	53	39,3
Flexibilidade	Algo flexível (10-20)	5	5,2	1	0,7
	Flexível (25-50)	27	27,8	33	24,4
	Muito flexível (65-99)	65	67,0	101	74,8
Emaranhada	Muito baixo (10-26)	22	22,7	19	14,1
	Baixo (30-40)	53	50,6	74	54,8
	Moderado (45-60)	16	16,5	32	23,7
	Alto (64-75)	6	6,2	9	6,7
	Muito alto (80-99)	-	-	1	0,7
Desmembrada	Muito baixo (10-26)	60	69,1	89	65,9
	Baixo (30-40)	26	26,8	36	26,7
	Moderado (45-60)	7	7,2	6	4,4
	Alto (64-75)	2	2,1	4	3,0
	Muito alto (80-99)	2	2,1	-	-
Rígida	Muito baixo (10-26)	17	17,5	21	15,6
	Baixo (30-40)	46	47,4	62	45,9
	Moderado (45-60)	26	26,8	33	24,4
	Alto (64-75)	8	8,2	18	13,3
	Muito alto (80-99)	-	-	1	0,7
Caótica	Muito baixo (10-26)	68	70,1	98	72,6
	Baixo (30-40)	19	19,6	27	20,0
	Moderado (45-60)	9	9,3	7	5,2
	Alto (64-75)	1	1,0	3	2,2
	Muito baixo (10-20)	12	12,4	3	2,2
Comunicação	Baixo (21-35)	8	8,2	13	9,6
	Moderado (36-60)	18	18,6	22	16,3
	Alto (61-85)	38	39,2	68	54,4
	Muito alto (86-99)	21	21,6	29	21,5
	Muito baixo (10-20)	53	54,6	60	44,4
Satisfação	Baixo (21-35)	29	29,9	49	36,3
	Moderado (36-60)	3	3,1	11	8,1
	Alto (61-85)	12	12,4	15	11,1

A Tabela 7 expõe os resultados das subescalas da FACES IV por idade. Através da análise realizada verificamos que os grupos etários de 18 a 25 anos ($n = 32$; 47,8%) e 26 a 39 anos ($n = 57$; 45,6%) percebem as suas famílias como coesas, enquanto o grupo etário de 40 a 61 anos ($n = 24$; 60,0%) tendem a percebê-las como muito coesas.

Relativamente à flexibilidade, todos os grupos etários percebem o funcionamento das suas famílias como muito flexível.

No que concerne às escalas desequilibradas, constatamos que em todos os grupos etários os participantes não consideram as suas famílias como emaranhadas (resultados baixos), desmembradas (resultados muito baixos), rígidas (resultados baixos) e caóticas (resultados muito baixos). Os resultados são baixos ou muito baixos em todas as escalas desequilibradas. Quanto à comunicação, observamos que os participantes de todos os grupos etários apresentam resultados altos ou seja percebem boa comunicação familiar. Em oposição, constatamos que o nível de satisfação familiar é muito baixo para os bombeiros com idades entre os 18 a 25 anos ($n = 37$; 55,2%) e 26 a 39 anos ($n = 63$; 50,4%); já os bombeiros mais velhos, com idades entre os 40 e os 61 anos ($n = 20$; 50,0%) revelam uma percepção baixa de satisfação familiar.

Tabela 7*Análise descritivas das subescalas da FACES IV por idade*

Subescalas	Níveis	Idade					
		18 a 25 anos		26 a 39 anos		40 a 61 anos	
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Coesão	Algo coesa (10-30)	13	19,4	22	17,6	2	5,0
	Coesa (35-60)	32	47,8	57	45,6	14	35,0
	Muito coesa (69-99)	22	32,8	46	36,8	24	60,0
Flexibilidade	Algo flexível (10-20)	1	1,5	5	4,0	4	10,0
	Flexível (25-50)	17	25,4	39	31,2	-	-
	Muito flexível (65-99)	49	73,1	81	64,8	36	90,0
Emaranhada	Muito baixo (10-26)	12	17,9	24	19,2	5	12,5
	Baixo (30-40)	35	52,2	71	56,8	21	52,5
	Moderado (45-60)	15	22,4	23	18,4	10	25,0
	Alto (64-75)	4	6,0	7	5,6	4	10,0
Desmembrada	Muito alto (80-99)	1	1,5	-	-	-	-
	Muito baixo (10-26)	36	53,7	77	61,6	36	90,0
	Baixo (30-40)	25	37,3	34	27,2	3	7,5
	Moderado (45-60)	3	4,5	9	7,2	1	2,5
	Alto (64-75)	2	3,0	4	3,2	-	-
Rígida	Muito alto (80-99)	1	1,5	1	0,8	-	-
	Muito baixo (10-26)	9	13,4	25	20,0	4	10,0
	Baixo (30-40)	30	44,8	62	49,6	16	40,0
	Moderado (45-60)	17	25,4	30	24,0	12	30,0
	Alto (64-75)	10	14,9	8	6,4	8	20,0
Caótica	Muito alto (80-99)	1	1,5	-	-	-	-
	Muito baixo (10-26)	43	64,2	88	70,4	35	87,5
	Baixo (30-40)	17	25,4	25	20,0	4	10,0
	Moderado (45-60)	6	9,0	10	8,0	-	-
	Alto (64-75)	1	1,5	1	0,8	1	2,5
Satisfação	Muito alto (80-99)	-	-	1	0,8	-	-
	Muito baixo (10-20)	37	55,2	63	50,4	13	32,5
	Baixo (21-35)	17	25,4	41	32,8	20	50,0
	Moderado (36-60)	3	4,5	8	6,4	3	7,5
Comunicação	Alto (61-85)	10	14,9	13	10,4	4	10,0
	Muito baixo (10-20)	6	9,0	8	6,4	1	2,5
	Baixo (21-35)	7	14,4	14	11,2	-	-
	Moderado (36-60)	8	11,9	29	23,2	3	7,5
	Alto (61-85)	30	44,8	51	40,8	25	62,5
	Muito alto (86-99)	16	23,9	23	18,4	11	27,5

Saúde mental dos bombeiros

A Tabela 8 apresenta os resultados referentes à saúde mental dos bombeiros, avaliada através do MHI-5, onde podemos verificar que os valores médios são elevados ($M = 78,90$; $DP = 8,46$), tendo em conta o intervalo (36-100).

Tabela 8*Resultado da saúde mental do MHI-5*

	<i>Intervalo</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Saúde mental	36 – 100	78,90	8,46

Percepção do Funcionamento Familiar e Saúde Mental dos Bombeiros

De seguida, na Tabela 9, analisou-se se existiam diferenças significativas nos níveis de saúde mental e funcionamento familiar, dependendo do sexo dos participantes, usando para o efeito o teste t de Student para amostras independentes.

Os resultados revelaram que não há diferenças estatisticamente significativas. No entanto, a subescala emaranhada apresenta um valor tendencialmente significativo ($p = 0,05$), onde os homens obtiveram valores médios superiores ($M = 39,54$; $DP = 12,43$), comparando com as mulheres ($M = 36,25$; $DP = 12,65$).

Tabela 9*Análise de diferenças do MHI-5 e FACES IV em função do sexo*

	Sexo				<i>t</i>	<i>P</i>
	Feminino		Masculino			
	<i>(n = 97)</i>		<i>(n = 135)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Saúde mental	79,18	6,10	78,70	9,83	0,45	0,64
Funcionamento familiar						
Coesão	55,72	24,90	58,35	21,67	-0,83	0,40
Flexibilidade	67,40	21,58	71,76	17,08	-1,65	0,10
Emaranhada	36,25	12,65	39,54	12,43	-1,97	0,05
Desmembrada	27,09	14,26	25,42	12,25	0,95	0,34
Rígida	40,10	14,00	41,62	14,92	-0,78	0,43
Caótica	25,06	13,28	23,85	12,01	0,71	0,47
Comunicação	59,96	27,15	65,94	21,33	-1,80	0,07
Satisfação	24,07	18,28	25,82	18,09	-0,72	0,46

t = teste t de student para amostras independentes; *p* = valor de significância estatística ($p < 0,05$)

Na Tabela 10 procedeu-se ao cálculo do teste H de Kruskal-Wallis para analisar as diferenças nos níveis de saúde mental e funcionamento familiar em função da idade dos participantes.

No que concerne aos resultados, verificou-se que existem diferenças significativas na subescala coesão ($p = 0,01$). Assim, os sujeitos mais velhos da nossa amostra, com idades compreendidas entre os 40 e os 61 apresentam as pontuações medianas mais elevadas ($Md =$

69,00), comparativamente ao grupo etário dos 18 aos 25 anos e ao grupo etário dos 26 aos 39 anos.

Também existem diferenças significativas na subescala flexibilidade ($p = 0,00$), na qual os sujeitos com idades entre os 40 e os 61 anos apresentam novamente valores medianos superiores ($Md = 79,00$), comparando com o grupo etário dos 18 aos 25 anos e o grupo etário dos 26 aos 39 anos.

Continua a observar-se que há diferenças significativas, desta vez nas escalas desequilibradas, em específico na subescala desmembrada ($p = 0,01$), na qual os sujeitos mais novos, ou seja, com idades compreendidas entre os 18 aos 25 anos mostram os valores medianos mais elevados ($Md = 26,00$), comparando com o grupo etário dos 26 aos 39 anos e o grupo etário dos 40 aos 61 anos.

A subescala rígida também evidencia diferenças significativas entre idades ($p = 0,01$), onde os sujeitos com idades entre os 40 e os 61 anos apresentam as pontuações medianas mais elevadas ($Md = 42,50$), comparando com o grupo etário dos 18 aos 25 anos e o grupo etário dos 26 aos 39 anos.

Ainda se observam diferenças significativas na subescala caótica ($p = 0,00$), onde os sujeitos com idades entre os 18 aos 25 anos mostram as pontuações medianas mais elevadas ($Md = 24,00$), comparando com o grupo etário dos 26 aos 39 anos e o grupo etário dos 40 aos 61 anos.

As últimas diferenças encontram-se na subescala comunicação ($p = 0,03$), verificando-se que os sujeitos mais velhos, com idades entre os 40 e os 61 anos apresentam valores medianos superiores ($Md = 70,00$), comparando com o grupo etário dos 18 aos 25 anos e o grupo etário dos 26 aos 39 anos.

Tabela 10

Análise de diferenças do MHI-5 e FACES IV em função da idade

	Idade			X^2*	p
	18 a 25 anos	26 a 39 anos	40 a 61 anos		
	($n = 67$)	($n = 125$)	($n = 40$)		
	<i>Md (MR)</i>	<i>Md (MR)</i>	<i>Md (MR)</i>		
Saúde mental	80,00 (101,84)	80,00 (123,74)	80,00 (118,41)		1,00
Funcionamento familiar					
Coesão	60,00 (109,86)	60,00 (111,06)	69,00 (144,61)	8,57	0,01
Flexibilidade	70,00 (116,72)	70,00 (106,18)	79,00 (148,38)	12,10	0,00
Emaranhada	36,00 (115,25)	36,00 (111,95)	36,00 (132,83)	2,99	0,22
Desmembrada	26,00 (125,16)	24,00 (120,96)	20,00 (88,04)	8,91	0,01
Rígida	40,00 (126,37)	36,00 (104,85)	42,50 (136,36)	8,77	0,01
Caótica	24,00 (127,36)	20,00 (120,72)	16,00 (85,14)	11,06	0,00
Comunicação	65,00 (117,19)	65,00 (108,52)	70,00 (140,30)	6,85	0,03
Satisfação	18,00 (114,46)	18,00 (112,58)	22,00 (132,18)	2,74	0,25

* teste H de Kruskal Wallis; *Md* = mediana; *MR* = Mean Rank

Na Tabela 11 realizou-se novamente o teste H de Kruskal-Wallis, de forma a averiguar se existiam diferenças significativas na saúde mental e no funcionamento familiar, dependendo do estado civil dos participantes.

Os resultados mostraram que a subescala coesão revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p = 0,02$), mostrando que o grupo dos casados/união de facto apresentam os valores mais elevados ($Md = 60,00$), comparando com o grupo dos divorciados/separados e o grupo dos solteiros, ou seja os primeiros percecionam a família como sendo mais coesa.

Ainda constatamos na subescala desmembrada foram encontradas diferenças significativas ($p = 0,01$), constatando-se que o grupo dos divorciados/separados apresentou os valores medianos mais elevados ($Md = 32,00$), comparativamente ao grupo dos casados/união de facto e o grupo dos solteiros, ou seja percecionam a família como mais desmembrada.

Tabela 11*Análise de diferenças do MHI-5 e FACES IV em função estado civil*

	Estado civil			X^2*	P
	Casado/União de facto ($n = 91$)	Divorciados/ Separados ($n = 10$)	Solteiros ($n = 131$)		
	$Md (MR)$	$Md (MR)$	$Md (MR)$		
Saúde mental	80,00 (123,22)	80,00 (118,30)	80,00 (111,69)	1,65	0,43
Funcionamento familiar					
Coesão	60,00 (129,10)	45,00 (80,15)	60,00 (110,52)	7,24	0,02
Flexibilidade	75,00 (126,20)	70,00 (90,35)	70,00 (111,76)	4,11	0,12
Emaranhada	36,00 (128,72)	35,00 (117,60)	34,00 (107,93)	5,20	0,07
Desmembrada	20,00 (101,34)	32,00 (144,00)	26,00 (124,93)	8,43	0,01
Rígida	40,00 (127,71)	37,00 (111,10)	36,00 (109,12)	4,21	0,12
Caótica	20,00 (110,46)	20,00 (125,85)	20,00 (119,98)	1,29	0,52
Comunicação	65,00 (119,66)	66,00 (97,65)	70,00 (115,74)	1,01	0,60
Satisfação	21,00 (120,47)	15,50 (97,50)	18,00 (115,19)	1,20	0,54

Em relação à análise efetuada na Tabela 12 os resultados indicaram que existem diferenças estatisticamente significativas na subescala flexibilidade ($p = 0,01$), na qual as famílias nucleares apresentaram os valores medianos mais elevados ($Md = 75,00$) comparativamente às famílias monoparentais e outras famílias, ou seja as famílias nucleares intactas percecionam-se como sendo mais flexíveis.

Tabela 12*Análise de diferenças do MHI-5 e FACES IV em função da tipologia familiar*

	Tipologia familiar			X^2*	p
	Família nuclear intacta ($n = 180$)	Família monoparental ($n = 26$)	Outras ($n = 26$)		
	$Md (MR)$	$Md (MR)$	$Md (MR)$		
Saúde mental	80,00 (117,00)	80,00 (118,23)	78,00 (111,31)	0,19	0,90
Funcionamento familiar					
Coesão	60,00 (120,25)	45,00 (91,85)	60,00 (115,19)	4,11	0,12
Flexibilidade	75,00 (122,52)	60,00 (84,02)	72,50 (107,31)	8,11	0,01
Emaranhada	36,00 (117,86)	34,00 (95,77)	36,00 (127,79)	3,32	0,19
Desmembrada	24,00 (115,11)	22,00 (119,96)	25,00 (122,67)	0,36	0,83
Rígida	40,00 (119,67)	34,00 (93,58)	36,00 (117,50)	3,46	0,17
Caótica	20,00 (115,09)	24,00 (125,27)	20,00 (117,46)	0,53	0,76
Comunicação	65,00 (117,88)	67,50 (111,02)	67,50 (112,44)	0,34	0,84
Satisfação	21,00 (118,41)	18,00 (108,67)	18,00 (111,31)	0,68	0,71

Na Tabela 13 procedeu-se novamente ao cálculo do teste H de Kruskal-Wallis, para analisar se existem diferenças significativas na saúde mental e no funcionamento familiar, dependendo do papel no agregado familiar.

Verificou-se que existem diferenças significativas na subescala emaranhada ($p = 0,02$), onde se observa que o grupo “outros” obteve a pontuação mediana mais elevada ($Md = 40,50$), comparando com os grupos marido/esposa, pai/mãe e filho, ou seja outros familiares pontuam a família como mais emaranhada. A subescala desmembrada também mostrou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,01$), na qual o grupo “filho” teve a pontuação mais elevada ($Md = 26,00$), comparativamente aos grupos marido/esposa, pai/mãe e outros, ou seja os filhos pontuam a família como mais desmembrada.

Na subescala rígida o grupo “marido/mulher” apresentou valores mais elevados sendo a diferença entre os grupos tendencialmente significativa ($p = 0,05$), ou seja estes elementos percebem as famílias como sendo mais rígidas.

Tabela 13

Análise de diferenças no MHI-5 e FACES IV em função do papel do agregado familiar

	Papel no agregado familiar				X^2*	p
	Marido/mulher	Pai/Mãe	Filho	Outros		
	($n = 49$)	($n = 56$)	($n = 117$)	($n = 10$)		
	$Md (MR)$	$Md (MR)$	$Md (MR)$	$Md (MR)$		
Saúde mental	80,00 (123,38)	80,00 (123,44)	80,00 (113,10)	76,00 (83,75)	3,95	0,26
Funcionamento familiar						
Coesão	69,00 (129,60)	60,00 (128,49)	50,00 (104,80)	64,50 (122,00)	7,34	0,06
Flexibilidade	75,00 (128,85)	72,50 (123,75)	70,00 (107,29)	72,50 (123,20)	4,66	0,19
Emaranhada	36,00 (129,74)	36,00 (130,12)	34,00 (103,09)	40,50 (132,30)	9,53	0,02
Desmembrada	20,00 (107,61)	20,00 (96,61)	26,00 (128,62)	22,00 (129,60)	10,03	0,01
Rígida	40,00 (129,62)	40,00 (129,51)	36,00 (106,38)	35,00 (97,75)	7,46	0,05
Caótica	20,00 (111,34)	20,00 (112,25)	20,00 (120,62)	19,00 (117,35)	0,96	0,81
Comunicação	65,00 (121,69)	70,00 (121,39)	65,00 (111,37)	70,00 (123,70)	1,40	0,70
Satisfação	23,00 (124,60)	21,00 (115,54)	18,00 (113,34)	20,50 (119,15)	1,02	0,79

Também foram estudadas as associações entre o MHI-5 e diferentes subescalas da FACES IV, calculando-se o coeficiente de correlação de Pearson² (Tabela 14).

Os resultados demonstraram que a saúde mental apresentou uma correlação negativa baixa com a subescala emaranhada ($r = - 0,13$).

² Nas correlações muito baixas, o p situa-se abaixo de 0,19; nas correlações baixas o p está entre 0,20 e 0,39, nas correlações moderadas o p está entre 0,40 e 0,69, considerando-se alta uma correlação que se situe entre 0,70 e 0,89 (Pestana & Gageiro, 2014).

A coesão apresentou uma correlação positiva alta com a flexibilidade ($r = 0,72$), e com a comunicação ($r = 0,66$) e correlações negativas moderadas com a subescala desmembrada ($r = -0,56$). Na flexibilidade encontramos associação positivas moderadas com a comunicação ($r = 0,64$). A subescala desmembrada apresentou uma correlação negativa moderada com a comunicação ($r = -0,55$). A comunicação também apresentou uma correlação positiva moderada com a satisfação ($r = 0,58$).

Tabela 14

Correlações entre o MHI-5 e subescalas da FACES IV

	Coesão	Flexibili- dade	Emara- nhada	Desmem- brada	Rígida	Caótica	Comuni- cação	Satisfa- ção
MHI total	0,07	0,05	-0,13*	-0,09	-0,09	-0,08	-0,00	-0,09
Coesão	-	0,72**	0,13*	-0,56**	0,09	-0,45**	0,66**	0,45**
Flexibilidade	-	-	0,22**	-0,37**	0,27**	-0,40**	0,64**	0,45**
Emaranhada	-	-	-	-0,00	0,50**	0,24**	0,19**	0,15*
Desmembrada	-	-	-	-	0,15*	0,67**	-0,55**	-0,35**
Rígida	-	-	-	-	-	0,17**	0,15*	0,04
Caótica	-	-	-	-	-	-	-0,44**	-0,24**
Comunicação	-	-	-	-	-	-	-	0,58**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Discussão e Conclusão

Os principais resultados desta investigação indicaram que os bombeiros percecionaram o funcionamento das suas famílias como equilibrado, uma vez que consideraram as suas famílias coesas e muito flexíveis, enquanto nas subescalas desequilibradas os níveis foram baixos ou muito baixos, ou seja, não percecionam as suas famílias como disfuncionais. Já no que respeita à comunicação, os bombeiros consideraram que o nível de comunicação é alto, o que não se verificou na satisfação, dado que atribuíram um nível muito baixo. Neste âmbito, a literatura revela resultados muito semelhantes aos nossos. Por exemplo, Anjos (2017) demonstrou no seu estudo que os jovens avaliaram as suas famílias como equilibradas, apresentando resultados elevados na coesão e na flexibilidade. Referiram igualmente que existe uma boa comunicação familiar, mas sentem-se insatisfeitos com as suas famílias. Já Olson (2010), com base no Modelo Circumplexo, salientou que um bom equilíbrio entre a coesão e a flexibilidade se traduz num funcionamento familiar mais saudável. O autor ainda mencionou que sistemas equilibrados apresentam melhor comunicação e maior satisfação familiar. Em parte, os fundamentos de Olson para as famílias equilibradas são compatíveis com os nossos resultados, com exceção da satisfação familiar, onde os bombeiros se mostraram insatisfeitos com as suas famílias. Considera-se que este resultado é um indicador a ter em consideração na forma como os bombeiros percecionam as suas famílias, evidenciando potenciais dificuldades em áreas que a flexibilidade e a coesão não são avaliadas pela escala utilizada neste estudo. Outras variáveis como por exemplo as questões contextuais da família (emprego, residência, suporte familiar e comunitário, desafios laborais, escolares, económicos, o tempo em família, doenças, etc.) ou outros desafios internos ou externos podem ter implicações na satisfação com a família, ou seja, na forma como cada pessoa se sente e vivencia a dinâmica e o funcionamento familiar. Até a sua atividade de bombeiro e o referido conflito “trabalho-família” (e.g., Allen et al., 2000; Cowlishaw et al., 2014; Greenhaus et al., 2006; Hughes et al., 2018; Shreffler et al., 2011) que estes profissionais vivenciam poderá interferir de forma negativa na satisfação apresentada, pelos desafios e riscos que coloca à família e aos participantes deste estudo. Seria portanto relevante estudar outras variáveis contextuais para aferir com maior clareza o sentido da baixa satisfação com a família percecionada pelos participantes.

O presente estudo também mostrou que as mulheres tendem a percecionar as suas famílias como muito coesas e muito flexíveis, enquanto os homens percecionam-nas como coesas e muito flexíveis. O estudo de Silva (2015) apoia em parte os nossos resultados, ao referir que

as mulheres percecionaram a família como mais coesa, comparando com os homens. Contudo, a percepção de homens e mulheres em relação ao funcionamento das suas famílias é muito idêntica. Uma hipótese explicativa para estes dados pode estar associada ao facto do funcionamento familiar variar ao longo do ciclo vital (e.g., Relvas, 1996). Estas mudanças tornam-se essenciais ao longo das fases de transição da família, dado que é muito importante que a família se adapte de forma funcional às crises vividas. Também o papel da mulher na família, ainda nos dias de hoje e em particular nas famílias portuguesas dos meios rurais, local onde foi maioritariamente recolhida a amostra, é ainda distinto do papel do homem, quanto ao envolvimento afetivo e prático/logístico na família. As mulheres desempenham mais funções em casa e face aos filhos e marido, estão mais envolvidas em tarefas internamente e têm mais tempo e acesso aos vários elementos da família, o que poderá justificar a maior percepção de coesão.

Após o estudo descritivo do funcionamento familiar, fomos averiguar o nível de saúde mental dos bombeiros, onde comprovamos que, embora estes sujeitos exerçam uma profissão de risco, apresentam um nível de saúde mental acima da média, revelando desta forma bem-estar psicológico. A literatura não corrobora os nossos resultados, uma vez que documenta em diversas investigações que os bombeiros exercerem uma profissão física e psicologicamente exigente, com muitos riscos inerentes, o que pode despoletar o desenvolvimento de sintomas de saúde mental (Carvalho & Maia, 2009; Wagner & Martin, 2012). Atualmente existem múltiplas evidências que indicam que os bombeiros têm um risco mais elevado para cometer suicídio (Henderson et al., 2016; Martin et al., 2017), devido às altas taxas da perturbação de stress pós-traumático e uso de substâncias.

Também constatámos que os sujeitos mais velhos da nossa amostra – 40 a 61 anos – foram os que revelaram uma melhor percepção do funcionamento familiar quanto à coesão e flexibilidade. Em contrapartida, foram os sujeitos mais novos – 18 a 25 anos – que demonstraram uma percepção menos funcional da família tendo evidenciado pontuações mais altas nas escalas desmembrada e caótico. Nesta linha de pensamento, a literatura apoia parcialmente os nossos resultados. Neste contexto, Relvas (1996) destaca que na etapa da família com filhos adultos, na qual se incorpora grande parte da nossa amostra ($M = 31,01$ anos), se pode verificar uma perda de coesão da família face às saídas dos filhos do agregado familiar, bem como pela diminuição da necessidade de cuidados e de preocupação por parte dos pais. Já o estudo de Anjos (2017) e Silva (2015) apresentaram resultados semelhantes evidenciando que os filhos percecionam a família de forma menos positiva do que os pais.

O estudo também nos mostrou que são os bombeiros casados ou em união de facto que percecionaram mais coesão familiar. Por sua vez, os sujeitos divorciados ou separados que tiveram uma perceção mais elevada de desmembrado, dados que se confirma mutuamente.

Os resultados indicaram igualmente que as famílias nucleares intactas percecionam-se como mais flexíveis das suas famílias. Considerando as limitações de estudos sobre estas variáveis que possam fortalecer o sentido dos resultados, podemos hipotetizar que os participantes divorciados ou separados tendo já sido confrontados com situações de rutura ou fim do casal e/ou de parte da família, podendo estar fisicamente separados de alguns elementos desta, ou tendo pouco contacto com alguns dos elementos, como por exemplo os filhos, ou até tendo experienciado conflitos ou tensões familiares significativas que poderão ter levado à separação, percecionem menos flexibilidade e também coesão familiar. Poderá também ter algum papel nestes resultados os estereótipos sociais quanto à normalidade e funcionalidade da família nuclear intacta que é ainda percecionada como a tipologia familiar mais ajustada, “normal” e funcional o que poderá ter um efeito negativo por comparação, ou seja as pessoas que não estão em famílias nucleares intactas avaliarem-se mais negativamente por comparação com as primeiras.

A parte final desta dissertação remete para as limitações, contributos e sugestões para futuros estudos.

Algumas limitações podem ser apontadas a esta investigação. Uma das quais prende-se com a dificuldade encontrada na pesquisa de bibliografia acerca dos construtos estudados, especificamente em relação aos bombeiros, o que dificultou a comparação dos resultados. Contudo, este aspeto denota a pertinência e importância deste estudo.

Outra limitação está relacionada com o facto de a amostra ter uma dimensão reduzida, não terem sido abrangidos bombeiros de todas as corporações do país, o que não permitiu ser representativa da população dos bombeiros portugueses. Importa mencionar também a extensão do protocolo de investigação, o que pode ter condicionado alguns dos dados recolhidos (ainda que os valores de consistência interna não apontem nesse sentido). Este estudo é transversal, motivo pelo qual não se podem realizar conclusões definitivas, principalmente no que toca ao sentido das correlações (causalidade).

Ainda que neste estudo tenham sido encontradas limitações, estas permitem realizar um aperfeiçoamento em outros estudos futuros. Assim, consideramos que os resultados oferecem linhas orientadoras importantes para estudos adicionais.

A replicação deste estudo em amostras representativas poderá contribuir para um conhecimento mais aprofundado sobre o funcionamento familiar e a saúde mental dos bombeiros portugueses, permitindo igualmente compreender melhor a sua percepção tanto ao nível da dinâmica familiar, como da sua saúde mental. Além disso, se acrescentarmos ao presente estudo a metodologia qualitativa, através do uso de uma entrevista estruturada para a avaliação do funcionamento familiar, tendo uma avaliação mais fidedigna da sua natureza e fenomenologia.

Para os bombeiros pode ser um verdadeiro desafio abordarem os seus próprios problemas, principalmente no que diz respeito ao bem-estar, porque a cultura do bombeiro abraça uma atitude de resistência. Considera-se importante sensibilizar os bombeiros, de forma a compreenderem que pedir ajuda não é sinal de fraqueza. Esta situação também representa um grande desafio para os profissionais de saúde mental que desejam avaliar, prevenir e intervir com esta população. Neste contexto, a literatura atual fornece dados revelantes sobre o uso de estratégias de intervenção, destinadas a prevenir os sintomas de saúde mental nestes profissionais (e.g., Hokanson & Wirth, 2000), sendo fundamental adotarem-se medidas que permitam, não só o treino dos bombeiros para desenvolverem estratégias adequadas para lidar com as dificuldades, mas também a obtenção de apoio psicológico (e.g., Capitaneo, Ribeiro, & Silva, 2012) e social continuado (Patri & Pietrantonio, 2010), uma vez que é um importante mediador do sofrimento (Regehr, 2009) e pode funcionar como um fator protetor (e.g., Armstrong et al., 2014).

Ao finalizar esta dissertação, consideramos ter dado um contributo relevante para a área em estudo, através da abordagem metodológica e das medidas utilizadas, dado que aumenta o conhecimento sobre o funcionamento familiar e saúde mental em bombeiros, sendo por isso uma mais-valia para a comunidade científica.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). *(Des) Equilíbrios familiares*. Lisboa: Quarteto Editora.
- Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S. e Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 278-308.
- Amato, T. C., Pavin, T., Martins, L. F., Batista, A. e Ronzani, T. M. (2010). Trabalho, género e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 13(1), 103-118.

- Anjos, V. (2007). *Perceção do funcionamento familiar e do suporte social em estudantes do Ensino Superior em Portugal Continental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J. e Shochet, I. (2014). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, 66, 38-46. doi: 10.1111/ajpy.12032.
- Calha, A., Casa Nova, A., Cordeiro, R., Lucas, A., Santos, I. e Alexandre, J. (2016). Fatores de stress das equipas de bombeiros em contextos de emergência pré-hospitalar. *Millenium*, 2(1), 319-325.
- Capitaneo, D., Ribeiro, K. e Silva, J. C. (2012). O papel idealizado do bombeiro: E o ser humano por trás da farda? *Vittalle*, 24(1), 53-68.
- Carrico, C. P. (2012). *A Look Inside Firefighter Families: A Qualitative Study*. PhD Dissertation in Philosophy published, College of Education and Behavioral Sciences – Department of Counseling Psychology, University of Northern Colorado, Greeley.
- Carvalho, C. e Maia, A. (2009). *Exposição adversa, psicopatologia e queixas de saúde em bombeiros portugueses*. I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde, Universidade do Algarve, Faro, 1047-1067.
- Cook, B. e Mitchell, W. (2013). *Occupational health effects for firefighters: The extent and implications of physical and psychological injuries*. Newcastle, Australia: Centre of Full Employment and Equity.
- Cowlshaw, S., Birch, A., McLennan, J. e Hayes, P. (2014). Antecedents and Outcomes of Volunteer Work–Family Conflict and Facilitation in Australia. *Applied Psychology: An International Review*, 63(1), 168-189. doi: 10.1111/apps.12000
- Cowlshaw, S., McLennan, J. e Evans, L. (2008). Volunteer firefighting and family life: An organisational perspective on conflicts between volunteer and family roles. *Australian Journal on Volunteering*, 13, 21-31.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- DeVellis, F. R. (1991). *Scale development: Theory and applications*. London: Sage Publications.
- Gorall, T. M., Tiesel, J. e Olson, D. (2006). *FACES IV: Development and Validation*. Minneapolis, MN: Life Innovations, Inc.
- Greenhaus, J. H. e Powell, G. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. doi: 10.5465/AMR.2006.19379625
- Haddock, C. K., Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Jitnarin, N. & Day, R. S. (2015). Marriage and Divorce Among Firefighters in the United States Show less. *Journal of Family Issues*, 37(16), 2294-2308.
- Haslam, C. e Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17, 277-285.
- Henderson, S. N., Van Hasselt, V. B., LeDuc, T. J. e Couwels, J. (2016). Firefighter Suicide: Understanding Cultural Challenges for Mental Health Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(3), 224-230.

- Hokanson, M. e Wirth, B. (2000). The critical incident stress debriefing process for the Los Angeles County Fire Department: Automatic and effective. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 249-257.
- Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Haddock, C. K. e Murphy, B. (2016). Firefighting and mental health: Experiences of repeated exposure to trauma. *Work*, 53(4), 737-44. doi: 10.3233/WOR-16225
- Martin, C. E., Vujanovic, A. A., Paulus, D. J., Bartlett, B., Gallagher, M. W. e Tran, J. K. (2017). Alcohol use and suicidality in firefighters: Associations with depressive symptoms and posttraumatic stress. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 44-52.
- Ministério da Administração Interna (2012). Decreto-Lei n.º 248/2012 de 21 de novembro. Portugal: Diário da República, 1.ª série — N.º 225. Recuperado em 11, junho, 2017, de http://www.prociv.pt/bk/PROTECAOCIVIL/LEGISLACAONORMATIVOS/BOMBEIROS/Documents/DL%20248_2012%20alt%20247_2007%20CORPOS%20DE%20BOMBEIROS.pdf
- Mitani, S., Fujita, M., Nakata, K. e Shirakawa, T. (2006). Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: A study of fire service workers. *The Journal of Emergency Medicine*, 31, 7-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.08.008>
- Norwood, P. e Rascati, J. (2012). Recognizing and combating firefighter stress. *Fire Engineering*, 165, 87-90.
- Olson, D. (2010). *FACES IV: Data analysis using FACES IV scores*. Minneapolis: Life Innovations. Recuperado em 7, julho, 2017, de www.facesiv.com
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80.
- Olson, D. H. e Gorall, D. M. (2003). Circumplex Model of Marital and Family Systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (3ª ed.) (514-547). New York: Guilford.
- Olson, D. e Gorall, D. M. (2006). *FACES IV & the Circumplex Model*. Minneapolis. Minneapolis, MN: Life Innovations. doi: http://www.societyofpediatricpsychology.org/sites/default/files/files/3_innovations.pdf
- O'Neill, O. A. e Rothbard, N. P. (2017). Is love all you need? The effects of emotional culture, suppression, and work-family conflict on firefighter risk-taking and health. *Academy of Management Journal*, 60(1), 78-108. doi: <https://doi.org/10.5465/amj.2014.0952>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Pais-Ribeiro, J. (2011). *Inventário de Saúde Mental*. Lisboa: Placebo Editora.
- Paton, D. e Smith, L. M. (1996). Psychological trauma in critical occupations: methodological and assessment strategies. In D. Paton & J. Violanti (Eds.), *Traumatic stress in critical occupation* (pp. 58-86). Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Patri, G. e Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 403-417.
- Pereira, S. (2016). *Perceção do funcionamento familiar e da parentalidade em jovens com comportamentos delinquentes acolhidos em centros educativos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Raposo, H. M. H. (2015). *A Distância e o Conflito Trabalho-Família na Força Especial de Bombeiros: A Motivação como Moderadora*. Dissertação de Mestrado em Psicologia não publicada, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Regehr, C. (2009). Social support as a mediator of psychological distress in firefighters. *The Irish Journal of Psychology*, 30(1-2), 87-98.
- Regehr, C., Dimitropoulos, G., Bright, E., George, S. e Henderson, J. (2005). Behind the Brotherhood: Rewards and Challenges for Wives of Firefighters. *Family Relations*, 54(3), 423-435.
- Regehr, C., Goldberg, G., Glancy, G. e Knott, T. (2002). Post-traumatic stress and disability in paramedics. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 953-958.
- Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento
- Sequeira, J., Cerveira, C. Silva, M. I., Neves, S., Vicente, H., Espírito-Santo, H. & Guadalupe, S. (em preparação, s.d.). Validation of FACES IV for the Portuguese population.
- Shreffler, K. M., Meadows, M. P. e Davis, K. D. (2011). Firefighting and Fathering: Work-Family Conflict, Parenting Stress, and Satisfaction with Parenting and Child Behavior. *Fathering*, 9(2), 169-188.
- Silva, M. I. (2015). *Validação da FACES IV. O Funcionamento da Família em Diferentes Etapas do Ciclo Vital*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica não publicada, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Smith, T. D., Hughes, K., DeJoy, D. M. e Dyal, M-A. (2018). Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. *Safety Science*, 103, 287-292.
- Stanleya, I. H., Boffa, J. W., Hom, M. A., Kimbrelb, N. A. e Joiner, T. E. (2017). Differences in psychiatric symptoms and barriers to mental health care between volunteer and career firefighters. *Psychiatry Research*, 247, 236-242. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.037>
- Vara, N., Queirós, C. e Kaiseler, M. (s.d.). Estratégias de coping e emoções como preditoras do risco de burnout em bombeiros. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 585-598.
- Wagner, S. L. e Martin, C. A. (2012). Can Firefighters' Mental Health Be Predicted by Emotional Intelligence and Proactive Coping? *Journal of Loss and Trauma*, 17, 56-72.
- Voydanoff, P. (2005). Consequences of boundary-spanning demands and resources for work-to-family conflict and perceived stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 491-503.